Al Dirigente Scolastico

VI Istituto Comprensivo

PADOVA

OGGETTO**: Domanda interdizione dal lavoro per COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| x | DOCENTE | x | scuola primaria |  |  |  |
|  |  |  | scuola secondaria 1° grado | con contratto a |  | tempo determinato |
| x | ATA |  | Collaboratore scolastico |  |  | tempo indeterminato |
|  |  |  | Assistente amministrativo |  |  |  |
|  |  |  | DSGA |  |  |  |

C H I E D E

l’interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione, ai sensi dell’art. 17 del D.Lvo 26 marzo 2001, n. 151 a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega:

1. copia del certificato medico di gravidanza;
2. copia del certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro;
3. copia dell’istanza prodotta all’ispettorato del lavoro;
4. copia della ricevuta di tale istanza, rilasciata dall’ispettorato del lavoro, con riserva di esibire, non appena

possibile, il relativo provvedimento dell’ispettorato medesimo.

Padova, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma